Krisenstabssitzung „Neuartiges Coronavirus (COVID-19)"

Ergebnisprotokoll

(Aktenzeichen: 4.06.02/0024#0014)

Anlass:	Neuartiges Coronavirus (COVID-19)
Datum:	*30.03.2020, 13:00 Uhr*
Sitzungsort:	[redacted]

Moderation: Lars Schaade

Teilnehmende:

- Institutsleitung
  - Lars Schaade
  - Lothar Wieler
- Abt. 1
  - Martin Mielke
- Abt. 2
  - Thomas Lampert
- Abt. 3
  - Osamah Hamouda
- ZIG
  - Johanna Hanefeld
- FG12
  - [redacted]
- FG14
  - [redacted]
- FG17
  - [redacted]
- FG21
  - [redacted]
- FG 32
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG36
  - [redacted]
  - [redacted]
- FG37
  - [redacted]
- IBBS
  - [redacted]
- P4
  - [redacted]
- Presse
  - [redacted]

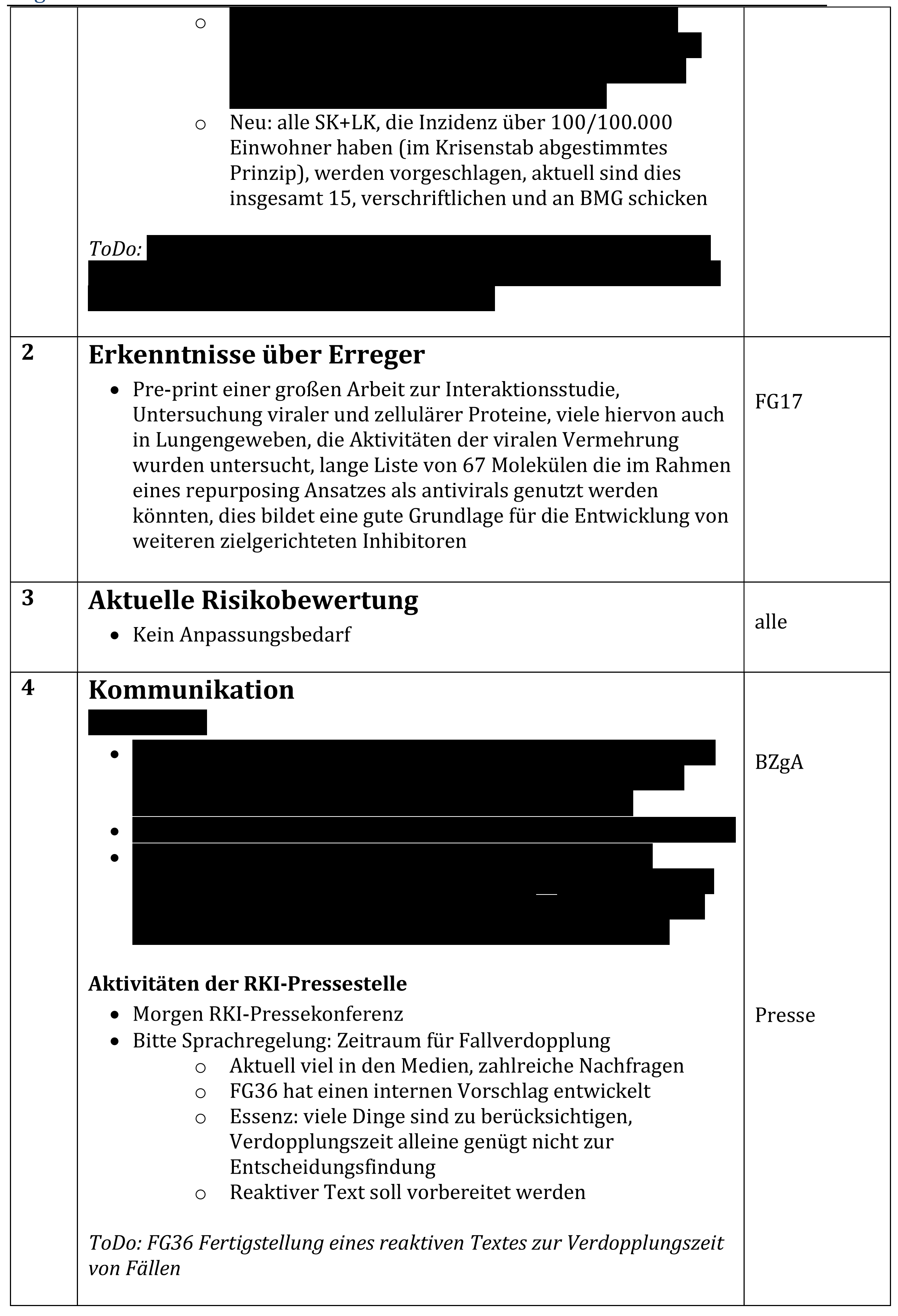
- ZBS1
  - [redacted]
- ZIG1
  - [redacted]
- BZGA
  - [redacted]
- Bundeswehr
  - [redacted]

TOP	Beitrag/Thema	eingebracht von
1	**Aktuelle Lage** **International** • Trendanalyse internationale Entwicklung, Maßnahmen (Folien hier) ○ Länder mit >7.000 neuen Fällen/Tag: in Italien und der Schweiz scheinen die Kurven abzuflachen ○ Länder mit 1.400-7.000 neuen Fällen/Tag: ▪ Steigender Trend überall, letzte Woche wurde Nordbrabant (NL) als Risikogebiet ausgewiesen ▪ Weitere Beobachtung von Österreich und Schweiz ▪ Schweden und Norwegen anderer Verlauf: dort sind die Maßnahmen und der Kurvenverlauf anders, nach einem Plateau (und anfänglichen importierten Fällen) folgt ein weiterer Anstieg, nun Infektionsketten im Land ▪ Hong Kong und Singapur: ebenfalls andere Entwicklung, Epidemie ist nicht abgeschlossen und möglicher erneuter Anstieg ist sichtbar, beide haben hohe Testkapazität ▪ Taiwan: Fallzahlabstieg, social distancing Maß-nahmen sind restriktiver, hohe Testkapazität ○ <u>Spanien</u>: ▪ Fallzahlen steigen täglich in allen Regionen an, neben bereits benannten Risikogebieten hat jetzt auch Castilla La Mancha südlich von Madrid hohe Inzidenz und Todesfallzahl ▪ Inzidenzen sind mit Ausnahme von Ceuta überall mindestens 47/100.000 ▪ Importierte Fälle anfangs 51% aller, jetzt <5% ▪ 15% der Fälle = Fachkräfte im Gesundheitswesen ▪ 7.596 Tests/1 Mio. Einw., insgesamt 355.000 Testungen, im Vergleich zu anderen Ländern ist dies nicht viel, Positivrate 15-20% (sehr hoch, Zeichen für unausreichend Testungen) ○ <u>Türkei:</u> ▪ Generell wenig Information verfügbar, >9.000 Fälle, 1,4% verstorben, fast gesamte Türkei scheint betroffen, 65.446 Testungen mit 14%	ZIG1

	Positivrate (relativ hoch), Laboranzahl steigend (18→36) ▪ Maßnahmen wurden in den letzten Tagen verschärft, Ausgangssperre für ältere und Personen mit Vorerkrankungen, Schließung von Schulen, Cafés und Bars, keine Massengebete in Moscheen und Massenveranstaltungen mehr ▪ Noch nicht genug Informationen um es als Risikogebiet auszuweisen ○ <u>Frankreich:</u> jetzt mehr Todesfälle aber weniger Fallmeldungen, dort werden generell weniger und zwischenzeitlich wurden nur schwere Fälle getestet ○ ZIG1 sammelt Information zur Anzahl von Testungen und Positivrate in anderen Ländern • Risikogebiete ○ <u>Österreich</u>: für manche Länder wurden Regionen als Risikogebiete definiert, hier das ganze Land, wenn auch das Infektionsrisiko in den Regionen sehr variiert und die Maßnahmen hier möglicherweise effektiver als in manch anderen stark betroffenen Ländern sind; Deutschland hat >7.000 von dort importierte Fälle, und für 50% ist der spezifische Expositionsort nicht genannt; (ganz) Österreich wird als Risikogebiet beibehalten ○ [redacted] ○ [redacted] [redacted] **National** • Fallzahlen, Todesfälle, Trend (Folien hier) ○ SurvNet übermittelt: 57.298 (+4.751), davon 455 (0,8%) Todesfälle (+66) ○ Auch dieses Wochenende gab es Verzögerungen in der Fallübermittlung und es werden Fälle nachsickern, moderater Anstieg deswegen nicht aussagekräftig ○ Alle BL haben nun Todesfälle ○ Ca. 13.500 genesene Fälle, diese erscheinen auch oben im Lagebericht, wird auch im Dashboard integriert ○ „Tod an" und „Tod mit" werden beide gezählt ○ Inzidenzen ▪ Post-Wochenende Trend (noch) nicht auswertbar ▪ [redacted]	FG32 FG36

- [redacted]
- [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
- Altersverteilung: Median 48, Mittelwert 47 Jahre, Geschehen verlagert sich in Richtung älterer Personen, im Verhältnis zu höheren Fallzahlen jetzt vermehrt ältere Menschen; dies ist auch in ARS sichtbar, Median positiver Fälle 49 Jahre, bei negativ getesteten 42-43
- Hospitalisierungen: ältere Menschen in zunehmend größerem Ausmaß betroffen (50% >60), Altersgruppe 5-15 hier nicht sichtbar
- Todesfälle: Median 82 Jahre, Spanne 28-100, 87% >70 Jahre, 28-jährige Dame hatte Herz-Kreislauf und Lungenerkrankung, 38-jähriger auch Herz-Kreislauf-Vorerkrankung
- Labortestungen KW12: 348.619, 23.820 (7%) positiv, 176 Labore
- DIVI Intensivregister:
  - 1.218 Fälle aktuell in Intensivstation, 78% beatmet (Tendenz steigend)
  - Anzahl neuer > Anzahl abgeschlossener Fälle
  - Relativ niedrige Belegungsrate ist Ergebnis der Bestrebung, die Kapazitäten zu steigern, Betten wurden nach Möglichkeit frei geräumt, normalerweise ist Belegung von 80% die Regel
  - Aktuell 729 Kliniken, Ziel war ~1.000 zu haben, alle, die Intensivbetten haben
  - DIVI bittet Krankenhäuser diese Woche erneut um Beteiligung, mögliches Zwingen hierzu wurde auch mit BMG besprochen
  - Viele große Krankenhaus-Komplexe arbeiten mit einem anderem System und haben sich noch nicht angeschlossen, Hochrechnen alleine spiegelt die Realität der Betten nicht unbedingt wieder

* Internationale Kommunikation: viele Cluster werden noch untersucht bzw. nachverfolgt
* Amtshilfeersuchen
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
  - [redacted]
* Euro-Momo Surveillance: erhöhte Mortalität wird nun in manchen Ländern sichtbar, z.B. in Italien
* Besonders betroffene Regionen



	○ [redacted] ○ Neu: alle SK+LK, die Inzidenz über 100/100.000 Einwohner haben (im Krisenstab abgestimmtes Prinzip), werden vorgeschlagen, aktuell sind dies insgesamt 15, verschriftlichen und an BMG schicken *ToDo:* [redacted]	
2	**Erkenntnisse über Erreger** • Pre-print einer großen Arbeit zur Interaktionsstudie, Untersuchung viraler und zellulärer Proteine, viele hiervon auch in Lungengeweben, die Aktivitäten der viralen Vermehrung wurden untersucht, lange Liste von 67 Molekülen die im Rahmen eines repurposing Ansatzes als antivirals genutzt werden könnten, dies bildet eine gute Grundlage für die Entwicklung von weiteren zielgerichteten Inhibitoren	FG17
3	**Aktuelle Risikobewertung** • Kein Anpassungsbedarf	alle
4	**Kommunikation** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] **Aktivitäten der RKI-Pressestelle** • Morgen RKI-Pressekonferenz • Bitte Sprachregelung: Zeitraum für Fallverdopplung ○ Aktuell viel in den Medien, zahlreiche Nachfragen ○ FG36 hat einen internen Vorschlag entwickelt ○ Essenz: viele Dinge sind zu berücksichtigen, Verdopplungszeit alleine genügt nicht zur Entscheidungsfindung ○ Reaktiver Text soll vorbereitet werden *ToDo: FG36 Fertigstellung eines reaktiven Textes zur Verdopplungszeit von Fällen*	BZgA Presse

	• Zukünftiger Umgang mit Maskenfrage ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] ○ [redacted] *ToDo: Kommunikation MNS wenn Publikation raus, FG14 bereitet RKI Stellungnahme hierfür (FAQ) vor*	
5	**RKI-Strategie Fragen** [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted] • Es gab ebenfalls Anfrage von Fachgemeinschaften, Abt. 2 kann gerne Arbeitsgruppe zu Forschungsfragen koordinieren, in die Fachgemeinschaften mit einbezogen werden können, auch hinsichtlich der Überlappung mit Mitgliedern des Zukunftsforums, gerne Unterstützung bzw. Übernahme Zusammenarbeit mit Fachgemeinschaften **Umgang mit Informationsfreiheitsgesetz-Anfragen** • [redacted]	FG32/alle AL2 FG32

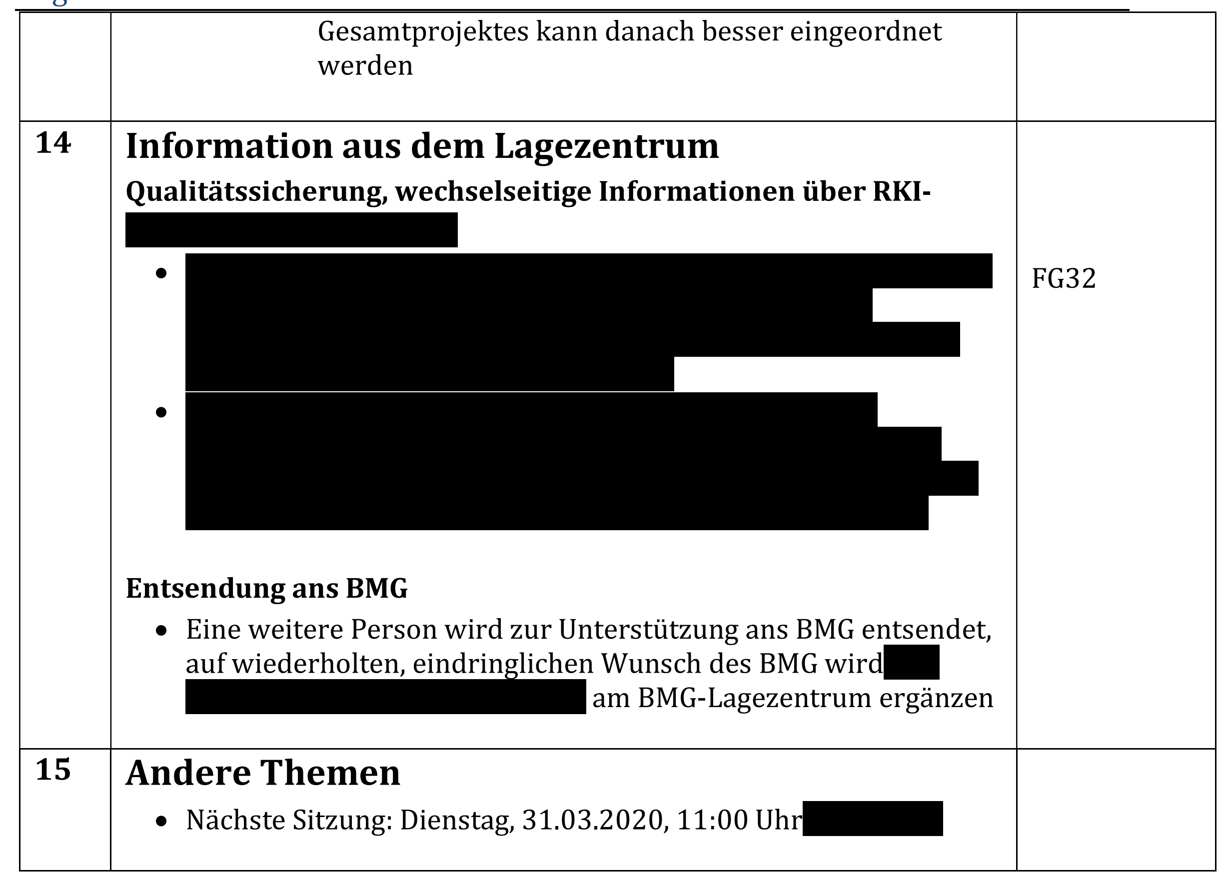
	Multisektorale Deeskalationsstrategie • Gibt es in diesem Zusammenhang Informationen zu bestehenden Aktivitäten in anderen Ressorts? • Wenn der Gesundheitsbereich eine Strategie entwickelt, sollte diese auch an eine innovative Strategie zur Versorgung von Wirtschaft, vulnerablen Gruppen, usw. gekoppelt sein, es wäre gut, zu wissen, welche Gruppe hieran arbeitet und wer die Ansprechpartner sind  • [redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]	
6	**Dokumente** **Schwere** • Dokument wurde letzte Woche finalisiert **Flussschema für Bevölkerung** • Ausstehendes Dokument nach umfangreichen Gesprächen durch IBBS in Vorbereitung, Komplexität soll reduziert werden da es sich an die Bevölkerung wendet, wird morgen vorgelegt • Wann/mit welcher Intention soll sich BürgerIn in Zukunft überhaupt noch beim GA melden? ○ Symptomatische Person: klare Selbstisolation (>Kontaktminimierung, es gibt eine schöne CDC Übersicht die dies einfach darstellt), insbesondere wenn Kontakt oder Zugehörigkeit zu vulnerablen Gruppen besteht → GA informieren und KoNa, diese bleibt im Rahmen der Deeskalation notwendig ○ Asymptomatische Person: bei Kontakt (professionell oder ehrenamtlich) mit vulnerablen Gruppen oder Zugehörigkeit zu einer solchen sollte es auch dem GA mitgeteilt werden • Generell: Jede Person, die Umgang mit Risikogruppen hat ist separate Zielgruppe, allgemeine BürgerInnen müssen muss sich nicht immer beim GA melden	FG32 IBBS

7	**Labordiagnostik** • FG17: AGI Sentinel hatte 30 Einsendungen, nun Rückgang der Proben, hängt womöglich auch mit zunehmender Telemedizin, social distancing und Schließung von Praxen zu tun • AG zur Optimierung der Diagnostik: morgen 15:30 findet TK mit u.a. FLI, KBV, BfR, akkreditierten Laboratorien statt zur Bericht-erstattung und ggf. -Erweiterung, [redacted] wird morgen auch bei AGI über diese Aktivität informieren • ZBS1 ○ insgesamt >2.000 proben bearbeitet, davon 354 (17%) positiv, am Wochenende weniger Proben als in der Woche ○ 4 Seren von Charité erhalten um geplante oder bestehende Tests durchzuführen ○ Protokoll für Diagnostik Ansatz entworfen, dies ist durch [redacted] abgesegnet und kann nun geteilt werden ○ Bei Interesse hieran oder Versandt des Protokolls bitte ZBS1 informieren, damit sie wissen an wen Updates zu schicken sind • AG akkreditierte Labore ○ [redacted] von dieser AG unternimmt pressewirksame Kommunikation ○ In AG ist nur ein Subset der Labore vertreten, die ins RKI-Netzwerk eingebunden sind ○ [redacted] gibt Info und Testzahlen auch an KV weiter → Zahlen von BMG wo diese KV zitiert sind, widersprechen RKI Erhebungen ○ RKI-Erhebungen bleiben notwendig da größerer Umfang in Abfrage enthalten ist	FG17 AL1 ZBS1 AL3
8	**Klinisches Management/Entlassungsmanagement** • Nicht besprochen	
9	**Maßnahmen zum Infektionsschutz** • Nicht besprochen	
10	[redacted] • [redacted] • [redacted] • [redacted]	FG36

	• [redacted] • [redacted]	
11	**Transport und Grenzübergangsstellen** • Nicht besprochen	FG32
12	**Internationales (Freitags)** • Nicht besprochen	ZIG/FG32
13	**Update Digitale Projekte und Tools (Montags)** **Präsentation** (Folien hier) • KochApp ○ Intelligenter Fragebogen der Fragen der Bevölkerung aufnimmt ○ Heute letztes, abschließendes Telefonat zu Endversion ○ nach Prüfung online auf RKI, BZgA und BMG Seite • Freiwillige pseudonyme Datenspende ○ [redacted] ○ [redacted] diese können eine App herunterladen und Daten zu Ruhepuls und Schlafmuster zur Verfügung stellen zur Auswertung ○ Viele BürgerInnen (ca. 10 Mio. Bürger, 1-10% hiervon als Sample) würden täglich (oder häufiger) Signale zur Verfügung stellen ○ Firma nutzt Algorithmus, der aus Signalen eine Symptomatik herauslesen soll, Ziel ist nicht Corona Identifizierung, sondern etablieren eines Proxy Signals für andere etablierte RKI Surveillance Systeme, mögliche Beantwortung anderer wissenschaftliches Fragen ○ Daten aus individuellen Informationen sind real-time aggregiert auf LK Ebene als Signale auswertbar, Software, App, Technik-Infrastruktur ist fertig, Frage ist, in wie fern dies in der aktuellen Lage hilfreich sein könnte? E.g. Korrelation mit Meldedaten, nur als Ergänzung gedacht, niedrigschwellig und dann automatisiert ○ In einem Lancet Paper (hier) wird berichtet wie dies in anderen Kontexten als Ergänzung zu syndromischer Surveillance bereits verwendet wurde, jedoch sind Daten unspezifisch und nicht zu diesem Ziel erhoben, Interpretationen schwierig ○ In zweiter Stufe des Ausbaus der Grippeweb App sind ebenfalls Daten aus Wearables vorgesehen, da dies	FG21/Präs

hier Ziel-spezifisch entwickelt wird ist personenbezogene Korrelation gesichert

- Alter Titel: Corona Gesundheits-App (CGA), neuer Titel: Stop Corona Pan European Contact Tracing (PEPP CT)
    - Projekt geistert durch Medien und wird stets größer, [redacted] hat ein Factsheet herumgeschickt und informiert weiterhin regelmäßig, bitte lesen, da Situation sich ständig fortentwickelt und neue Begrifflichkeiten und Player auftauchen
    - Konsortium jetzt schon >20 Mitglieder, inkl. GA
    - Stoßrichtungen
        - 1. GA Entlastung „digitales GA", schneller mit Informationen umgehen
        - 2. KoNa, aktuell noch in Testung
    - RKI ist begleitend aktiv (auch FG32 [redacted], FG31 [redacted]
    - Hochkomplexes Unterfangen mit Schwierigkeiten, wer ist Owner der App, RKI wird mit nur 4-5 Personen womöglich nicht länger größere Rolle sichern können,
    - Timeline noch nicht klar, bis wann es umsetzbar ist
    -  [redacted]
    - [redacted]
    - Parameter (z.B. Inkubationszeit) sind noch zu bestätigen
    - Bald werden sehr viele Kontakte zu registrieren sein und viel Rauschen entstehen, Fokus-Möglichkeit auf relevante Kontakte ist dann wichtig und sollte vorher zumindest in kleinerem Maßstab zsm. mit GA evaluiert werden
- Kommentar: es gibt zahlreiche Vorschläge diverser Gruppen, oft mit Ziel zur GA-Entlastung, oft fehlt Gruppen jedoch Einblick in die Praxis und Meldewege in Deutschland, dies kann bei mangelnder Kopplung Doppelarbeit führen
-  [redacted]
    - [redacted]
    - [redacted]
- [redacted]
    - Separates Vorgehen von o.g. Aktivitäten, hierzu gibt es heute erneut ein Telefonat, Bewertung des



	Gesamtprojektes kann danach besser eingeordnet werden	
14	**Information aus dem Lagezentrum** **Qualitätssicherung, wechselseitige Informationen über RKI-[redacted]** • [redacted] • [redacted] **Entsendung ans BMG** • Eine weitere Person wird zur Unterstützung ans BMG entsendet, auf wiederholten, eindringlichen Wunsch des BMG wird [redacted] am BMG-Lagezentrum ergänzen	FG32
15	**Andere Themen** • Nächste Sitzung: Dienstag, 31.03.2020, 11:00 Uhr [redacted]	